Règles INAMI de cumul et de diagnostic (Numéro situé à droite du nom de l'analyse)

1. Les analyses : Fibrinogène et Vitesse de sédimentation ne sont pas cumulables entre elles.
2. Les analyses : Antithrombine III, Plasminogène, Protéine C, Protéine S et APC résistance ne peuvent être portées en compte à l'AMI que chez des patients de moins de 55 ans ayant présenté un accident thrombotique, chez tout patient ayant des antécédents familiaux d'accidents thrombotiques récidivants, ou en cas de coagulation intravasale diffuse
3. Le phénotypage leucocytaire étendu aux antigènes autres que CD3-CD4-CD8-CD19-NK, ne peut être porté en compte à l'AMI que pour le diagnostic d'hémopathies malignes aigües (max 25), pour le suivi d'hémopathies chroniques, le suivi d'hémopathies aigües et le diagnostic et suivi d'immunodéficiences congénitales (max 12), et enfin pour le diagnostic et suivi des immunodéficiences acquises (max 1).
4. CRP, Orosomucoïde, α1-antitrypsine, Haptoglobine : au maximum deux de ces prestations peuvent être portées en compte à l'AMI
7. Les prestations dosage du cholestérol HDL et dosage des apolipoprotéines A1 et B ne sont pas cumulables entre elles.
8. Le dosage de l'homocystéine ne peut être porté en compte à l'AMI que chez un patient âgé de moins de 55 ans avec évidence clinique d'une pathologie vasculaire.
9. L'analyse Hémoglobine glyquée ne peut être portée en compte à l'AMI que chez un patient diabétique ou chez un patient atteint de mucoviscidose ou chez un patient atteint de pancréatite chronique.
10. TSH, FT3 et FT4 : Au maximum deux de ces prestations peuvent être portées en compte à l'AMI. Cependant, si au moins une des analyses effectuées donne un résultat en dehors des valeurs de référence, une troisième analyse de la liste des prestations est remboursée par l'AMI.
11. Uniquement dans le suivi de pathologies néoplasiques thyroïdiennes, de suspicion de thyrotoxicose, d'exploration d'hypothyroïdie.congénitale ou d'évaluation d'une thyroidite
12. Les analyses LH et hCG ne sont pas cumulables entre elles.
13. Les analyses Oestradiol, Oestrone et Oestriol ne sont pas cumulables entre elles.
14. Les analyses Hormone de croissance et IGF-1 ne sont pas cumulables entre elles.
15. Marqueurs : monitoring thérapeutique : Au maximum une prestation est remboursée par l'AMI. Facturation au patient si prescription dans le cadre d'un diagnostic.
17. La recherche d'anticorps irréguliers ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas d'anémie hémolytique ou d'un test de compatibilité positif ou d'une réaction de Coombs directe positive ou pour contrôle périnatal d'incompatibilité foeto-maternelle
18. Détermination des groupes HLA DP chez un candidat à une transplantation de moelle osseuse en cas de plusieurs donneurs identiques.
19. Au maximum 3 médicaments disponibles sous forme soluble, à fournir de préférence. Max 4 tests fonctionnels peuvent être portés en compte de l'AMI
20. Uniquement si le dépistage est positif et maximum 5 tests.
21. Au maximum l'analyse de 4 auto anticorps est remboursée par l'AMI.
22. L'analyse des IgG 4 ne peut-être portée en compte a l'AMI que pour démontrer une déficience chez un enfant de 2 à 16 ans.
23. Les prestations Syphilis TPHA et FTA ne sont pas cumulables entre elles.
25. Le monitoring est facturé au patient.
26. La prestation « Identification des Ac. Anti-HLA » ne peut être portée en compte à l'AMI que chez un candidat à la transplantation rénale inscrit sur la liste d'attente d'Eurotransplant. Maximum 4 fois par année civile.
27. La prestation « HLA DR-DQ » ne peut être portée en compte à l'AMI que chez un candidat à la transplantation de moelle osseuse non familiale en cas de donneur DR/DQ basse résolution.
28. La prestation « C2 » ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas de complément hémolytique total (CH50) inférieur à 20%.
29. Ne peut être porté en compte à l'AMI qu'en cas de suspicion de thrombose veineuse profonde, d'embolie pulmonaire, de complication de grossesse ou de coagulation intravasculaire diffuse.
30. L'analyse au PFA-100 peut être portée en compte à l'AMI uniquement dans le cadre de la mise au point d'une diathèse hémorragique sévère avec une numération plaquettaire normale.
31. La prestation 556592-556603 ne peut être portée en compte à l'AMI que dans le cadre d'une hémolyse d'origine non immune ou d'une anémie aplasique idiopathique.
32. Les prestations "chaînes lambda et kappa libres" ne peuvent être portées en compte à l'AMI que dans le cadre du suivi des patients atteints d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères ou de myélome non sécrétant. Dans les autres cas, ces prestations seront facturées au patient.
33. la recherche des anti CCP ne peut être porté en compte à l'AMI que dans le cadre du diagnostic de la PR et ce, max 1x/année civle. Au delà, l'analyse sera annulée
34. Maximum 2 tests peuvent être portés en compte de l'AMI
35. La recherche des anticorps anti-sérotypes sera réalisée si le screening est négatif
36. La recherche des anticorps anti-polysaccharides ne peut être portés en compte de l'AMI qu'après vaccination avec des Antigènes polysaccharidiques chez des sujets ayant une sensibilité accrue aux infections.
37. Dosage de la tryptase ne peut être porté en compte de l'AMI que dans les réactions anaphylactiques aiguës ou en cas de suspicion de mastocytose.
38. Le PT(INR) et le dosage du fibrinogène ne peuvent être portées simultanément en compte à l'AMI que dans le cadre de la mise au point d'une diathèse hémorragique, d'une coagulation intravasculaire diffuse, d'un sepsis, d'une insuffisance hépatique, d'un traitement fibrinolytique et d'hémorragie du postpartum.
39. Antithyroglobuline et Antiperoxydase non cumulables entre elles.
40. Diagnostic remboursé maximum 1 fois par an chez un homme à partir de 40 ans avec antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans. Diagnostic remboursé maximum 1 fois tous les deux ans chez un homme à partir de 50 ans. Le suivi thérapeutique est remboursé maximum 2 fois par an pour le suivi d'un cancer de la prostate connu.
41. Le dosage des anti GAD65 ne peut être porté en compte de l'AMI que soit chez un patient diabétique de moins de 40 ans et pour lequel le diabète sucré a été diagnostiqué au max 5 ans plus tôt, soit chez des apparentés du 1er degré de ces patients.

Analyses facturées au patient ($ situé à droite du nom de l'analyse)

Ac anti b2 GPI : 13.00 €	Complément facteur I : 32.00 €
Ac anti Delta : 12.50 €	Complément autre(s) facteur(s): complexe SC5b-9 : 20.00 €; Complément autre(s) facteur(s) (FB,C2,C5,C6,C7,C8,C9) dosés uniquement si tests fonctionnels perturbés : 32.00 € par facteur.
Ac anti gangliosides et anti sulfatides 57.50 €	Facteur rhumatoïde: en cas de test au latex positif, un test de Waaler-Rose de confirmation sera facturé 5.50 €
AC anti-Legionella: 7.50 €	Gonocoque : 5.00 €
Ac anti Pneumocoques (si non vacciné): 19.00 € pour le screening 23V. En cas de screening négatif, le dosage des anticorps anti sérotypes sera ajouté (38.00 euros).	Helicob. pylori IgA: 6.20 €
Ac anti SLA : 24.00 €	HLA B27 : 35.00 €
Ac anti tétanos : 6.50 €	HLA ABC (maladie) : 85.00 €
AC anti-Yersinia enterocolitica 3 : 2.50 €	HLA ABC (si hors conditions INAMI) : 80.00 €
Ac anti-Yersinia enterocolitica 9 : 2.50 €	HLA DR (maladie) : 100.00 €
Ac anti-Yersinia pseudotuberculosis: 2.50 €	HLA DQ (si hors conditions INAMI) : 80.00 €
Acides biliaires : 6.00 €	IgD : 14.00 €
Ag Delta : 12.50 €	IgG anti bétalactoglobine : 6.50 €
AMH : 20.00 €	IgG anti soja : 6.50 €
A2-Antiplasmine : 15.00 €	IgG1 : 29.00 €
Antidépresseurs tricycliques monitoring: 14.00 €	IgG4 (si hors conditions INAMI): 29.00 €
ASCA (IgG+IgA) : 21 €	Inhib.C1 estér. antigène : 17.00 €
Bartonella : 18.52 €	Legionella : 7.50 €
b-HCG diagnostic : 14.00 €	Lp(a) : 10.00 €
CA 15.3 diagnostic : 15.00 €	Mannose Binding Protein : 17.00 €
C1q: 16.00 €	NT-ProBNP: 25.00 €
CA 125, CA 19-9, CA15.3 et CEA diagnostic : 15.00 €	PFA-100: maximum une cartouche peut être portée en compte à l'AMI, la deuxième sera facturée au patient : 15.41 €
CDT : 19.00 €	Recherche d'elliptocytose : 10.00 €
Chaînes kappa et lambda hors règle diagnostique : 32.00 € par chaîne	Recherche de sphérocytose : 10.00 €
Complément voie alterne : 16.00 €	Yersinia : 2.50 €
Complément facteur H : 16.00 €	

Signification des codes des tubes (Code situé à gauche de la case à cocher. Un code situé dans un cadre signifie qu'un tube suffit pour toutes les analyses situées en face du cadre)

B	Tube citrate de sodium de 4 mL, bouchon bleu clair	**R3**	Tube ordinaire avec gel de 5 mL, bouchon rouge Etiquette « Hormono 3 » Un seul tube R3 suffit pour l'ensemble des tubes R3
FIB	Un tube **B** Un tube **V5** Un tube **S3** Un tube **M3**	**Rin**	Tube spécial Insuline de 5 ml, bouchon rouge
G	Tube fluorure de sodium de 3 mL, bouchon gris	**RG**	Tube R sur glace
G*	Un seul tube G suffit pour l'ensemble des tubes G*	**Q**	Tubes Quantiféron TB Gold (3 tubes: Nég,Mitog, Ag Mycob.)
GC	Tube fluorure de sodium de 3 mL, bouchon gris **SUR GLACE**	**S***	Pour la sérologie infectieuse, sauf mention contraire, un tube ordinaire de 5 mL convient pour 3 ou 4 analyses, au-delà, il en faut un tube S10.
L	Tube ordinaire avec gel de 5 mL, bouchon rouge, à l'abri de la lumière	**S10**	Tube ordinaire de 10 mL, bouchon brun
M3	Tube EDTA de 3 mL, bouchon mauve	**S3**	Tube ordinaire de 3 mL, bouchon brun
M8	Tube EDTA de 8 mL, bouchon mauve	.	
MG	Tube EDTA de 3 mL, bouchon mauve **SUR GLACE**	**S5**	Tube ordinaire de 5 mL, bouchon brun
MS	Un tube M3 (Tube EDTA de 3 mL, bouchon mauve) **ET** un tube S5 (Tube ordinaire de 5 mL, bouchon brun)	**SC**	Seringue calparinée
N	Microtubes en néonatalogie : sec ordinaire de 0.75 mL pour le prélèvement de sérum	**V10**	Tube héparinate de sodium de 10 mL, bouchon vert
NH	Tube spécial NH4+ de 5 mL, bouchon mauve **SUR GLACE**	**V5**	Tube héparinate de lithium de 5 mL, bouchon vert
R	Tube ordinaire avec gel de 5 mL, bouchon rouge	**V5***	Un seul tube V5 suffit pour l'ensemble des tubes V5*
R*	Un seul tube R suffit pour l'ensemble des tubes R*	**VS**	Tube long pour VS, bouchon noir
R1	Tube ordinaire avec gel de 5 mL, bouchon rouge Etiquette « Hormono 1 » Un seul tube R1 suffit pour l'ensemble des tubes R1	**VV**	Tube héparinate de sodium de 10 mL, EN VERRE, bouchon vert
R2	Tube ordinaire avec gel de 5 mL, bouchon rouge Etiquette « Hormono 2 » Un seul tube R2 suffit pour l'ensemble des tubes R2	**Z**	Tube spécial métaux bouchon argenté

Mode d'emploi

1.Cochage



Le document figurant au recto est destiné à une lecture optique. Il est donc impératif de respecter certaines règles.
- Bien noircir la case et ne pas utiliser de couleurs, elles peuvent être transparentes pour le scanner qui considérera les cases comme non cochées ;
Bien coller les étiquettes aux endroits prévus, elles ne seront lues par le scanner que dans ces positions ;
- Ne pas altérer les codes à barres ou le code de reconnaissance du type de document ;
L'ajout de renseignements ne sera interprété que s'il est fait dans la case ad hoc, il en est de même pour une demande d'analyse(s) ne figurant pas sur le document.
Le document doit être digitalisé par son passage dans un scanner, il est donc instamment demandé de ne pas utiliser d'agrafe.

2.Tubes

Les étiquettes doivent être collées verticalement sur les tubes.





4.Glucose-Triangle

Pour d'autres temps et/ou prise de glucose, utiliser la feuille de demande de tests dynamiques.